

Pelatihan Kader Kesehatan Desa Guna Pembentukan Pos Obat Desa Salena

Village Health Worker Training for Establishment of Salena Village Medicine Post

^{1,2}Christin Rony Nayoan, ^{1,3}Asrawati Sofyan, ¹Nur Syamsi,
¹Andi Alfia Muthmainnah Tanra

¹ Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu

²Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan – Bedah Kepala dan Leher,
Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu

³Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tadulako, Palu

Korespondensi: Christin Rony Nayoan, ch.lapadji@gmail.com

Naskah Diterima: 21 Nopember 2020. Disetujui: 24 April 2021. Disetujui Publikasi: 10 Agustus 2021

Abstract. One of the main issues that support the Vision of Long-Term National Development Plan 2005-2025 is independence through community-based health development. One of the achievements of this vision can be supported through the Active Alert Village program with indicators in the form of Community-based Health Efforts (UKBM). The Village Medicine Post is a form of UKBM that aims to meet emergency and temporary health needs in remote locations far from health service facilities. Salena Village is one of the areas in Palu City, which is located quite remote because it is at an altitude. This village does not yet have a Village Medicine Post and does not yet have trained health workers who have the ability to administer and use medicines. This is the basis for the implementation of community service which aims to improve the status of community independence in the health sector. The service was carried out by providing 2 training materials for health workers in the form of drug management and drug use, then evaluating knowledge and administering the initial medicines to be managed. Based on the evaluation, there were significant differences in knowledge among workers before and after training ($p < 0.05$). This is in accordance with the output target set in the form of increased knowledge of workers in terms of first aid for several simple diseases. It is hoped that the trained health workers will be able to maximize the initial treatment for sick community members who need immediate help.

Keywords: *Worker, village medicine post, active alert village*

Abstrak. Salah satu isu pokok yang menunjang Visi Pembangunan Nasional 2005-2025 adalah kemandirian melalui pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat. Pencapaian visi tersebut salah satunya dapat ditunjang melalui program Desa Siaga Aktif dengan indikator berupa Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Pos Obat Desa merupakan salah satu bentuk UKBM yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan darurat dan sementara pada lokasi terpencil yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan. Desa Salena merupakan salah satu wilayah di Kota Palu yang lokasinya cukup terpencil karena berada di ketinggian. Desa ini belum memiliki Pos Obat Desa dan belum memiliki kader kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan untuk mengelola dan menggunakan obat-obatan. Hal inilah yang menjadi dasar pelaksanaan pengabdian yang bertujuan untuk meningkatkan status kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Pengabdian dilakukan dengan memberi 2 materi pelatihan kepada kader kesehatan berupa manajemen pengelolaan obat dan penggunaan obat kemudian dilakukan evaluasi pengetahuan serta pemberian obat-obatan awal untuk dikelola. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada

kader sebelum dan setelah pelatihan ($p < 0,05$). Hal ini sudah sesuai dengan target luaran yang ditetapkan berupa peningkatan pengetahuan kader dalam hal pertolongan pertama untuk beberapa penyakit sederhana. Kader kesehatan yang sudah dilatih tersebut diharapkan mampu memaksimalkan penanganan awal pada anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan pertolongan segera.

Kata Kunci: *Kader, pos obat desa, desa siaga aktif.*

Pendahuluan

Visi Pembangunan Nasional 2005-2025 yaitu Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur. Kemandirian merupakan salah satu isu pokok yang dipelopori melalui pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat. Untuk mendukung pencapaian visi tersebut telah ditetapkan program Desa Siaga. Hasil evaluasi Kemkes tahun 2009 tercatat 56,1 % desa dan kelurahan di seluruh wilayah Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun demikian, belum semua Desa dan Kelurahan Siaga tersebut mencapai kondisi siaga aktif yang sesungguhnya. Desa siaga aktif merupakan pengembangan dari desa siaga yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa, atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti pusat kesehatan masyarakat, atau sarana kesehatan lainnya, serta penduduknya mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Kemkes and Kemendagri, 2010; Dinkes Sulteng, 2017; Nusanto, 2017)

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat merupakan salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Melalui UKBM diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam rangka mengenal, mengatasi, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Adapun jenis jenis UKBM antara lain : Poskesdes, Posyandu, Pos Obat Desa (POD), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) , Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Saka Bakti Husada (SBH), Dana Sehat, dll (Dinkes Sulteng, 2017; Sari dkk., 2019).

Pemerintah membuat program Pos Obat Desa (POD), awalnya karena adanya keinginan masyarakat untuk mengenal dan menanggulangi penyakit sederhana yang mereka derita. Pendirian POD di beberapa daerah awalnya dibantu oleh perusahaan farmasi BUMN dengan sumbangan berupa obat dan kotak obat. Salah satu alasan penting pengembangan POD adalah lokasi terpencil yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan sehingga masyarakat setempat sangat membutuhkan obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan darurat dan sementara. Seiring dengan perkembangan desa lokasi POD, maka bisa saja suatu saat POD dapat dikembangkan menjadi warung obat desa (WOD), toko obat atau apotek, sehingga fungsi POD untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tetap berjalan dalam bentuk lain. Model POD yang tepat untuk desa siaga adalah saling melengkapi dengan Poskesdes atau POD menjadi penyedia obat tambahan bagi Poskesdes (Yuniar dkk., 2010).

Perkembangan POD di Kota Palu masih berada pada strata pratama di mana angka cakupan pelayanan masih rendah, sekitar 30%. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan obat dan kemampuan kader dalam memberikan layanan sehingga sebagian masyarakat lebih memilih ke sarana kesehatan lain (Dinkes Kota Palu, 2018). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh tim pengabdian dengan Kepala Desa dan kader kesehatan Desa Salena, diketahui bahwa Desa Salena belum memiliki POD dan kader kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan

untuk mengelola dan menggunakan obat-obat, sehingga penanganan awal untuk beberapa penyakit belum bisa dilaksanakan secara maksimal, sedangkan kader merupakan ujung tombak perubahan dalam masyarakat yang diharapkan dapat membantu mengatasi berbagai masalah dalam masyarakat, terutama masalah Kesehatan (Kesumasari dkk., 2020). Dengan demikian perlu dilaksanakan pelatihan kader kesehatan desa untuk mengelola dan menggunakan obat dengan tepat, serta pembentukan pos obat desa di lingkungan desa Salena dengan tujuan untuk meningkatkan status kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan status kesehatan masyarakat, serta selalu sigap jika menemukan kejadian yang membutuhkan pengobatan dini secepatnya.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Pelatihan kader kesehatan dilaksanakan di Balai Desa Salena pada hari Sabtu tanggal 18 Juli 2020.

Khalayak Sasaran. Khalayak sasaran pada program ini adalah kader kesehatan di Desa Salena yang masing-masing mewakili 4 rukun tetangga yaitu sebanyak 10 orang. Pemilihan kader kesehatan sebagai khalayak sasaran berdasarkan berbagai literatur yang menunjukkan kemampuan kader kesehatan dalam mengelola POD.

Metode Pengabdian. Kegiatan yang dilakukan pada pengabdian ini adalah pemberian materi manajemen pengelolaan dan penggunaan obat menggunakan metode ceramah, praktek, dan diskusi. Tingkat pemahaman materi dievaluasi menggunakan kuesioner yang dikerjakan sebelum dan sesudah pemberian materi.

Indikator Keberhasilan. Indikator keberhasilan program ini berdasarkan hasil evaluasi pemahaman terhadap materi yang diberikan, menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan minimal 25% pada kader kesehatan setelah mengikutinya.

Metode Evaluasi. Metode evaluasi pada program ini menggunakan kuosioner yang diberikan sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) pelatihan. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden, sedangkan pada bagian kedua berisi 15 pertanyaan tertutup tentang pengelolaan dan cara penggunaan obat.

Hasil dan Pembahasan

A. Pemberian Materi Manajemen Pengelolaan dan Penggunaan Obat

Pelatihan kader kesehatan Desa Salena dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 18 Juli 2020 dengan mengundang masing-masing 1 kader dari tiap rukun tetangga yang ada. Kader yang hadir sebanyak 8 orang yang terdiri dari 7 kader perempuan dan 1 kader laki-laki yang merangkap kepala desa. Kegiatan Pengabdian ini resmi dibuka oleh Kepala Desa Salena. Setelah pembukaan, dilakukan kegiatan pengenalan antara pelaksana dan peserta kegiatan pengabdian. Sebelum masuk ke dalam sesi materi, kader yang hadir diminta untuk mengisi kuesioner untuk mengetahui pengetahuan awal kader sebelum terpapar materi pelatihan (Gambar 1).



Gambar 1. Pelaksanaan *pre test*

Materi diberikan dengan metode ceramah (Gambar 2) yang dibawakan oleh Ketua Tim Pengabdian yang juga merupakan dosen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako yaitu dr.Christin Ronny Nayoan, Sp.THT-KL, M.M. Materi yang dibawakan mengenai manajemen pengelolaan dan penggunaan obat. Materi tentang manajemen pengelolaan obat berisi tata kelola obat-obatan dari penyediaan, cara penyimpanan, mengidentifikasi obat yang kadaluwarsa/ rusak, penyerahan, dan pencatatan keluar masuknya obat serta memahami cara membuang obat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa, sedangkan materi penggunaan obat berisi cara membaca informasi pada kemasan dan etiket obat, mengidentifikasi bentuk sediaan obat, membaca dosis obat pada kemasan, membaca informasi efek samping obat, dan memahami cara penggunaan obat untuk penyakit-penyakit menular ataupun tidak menular yang sering terjadi dan bagaimana penanganan awalnya. Pemberian materi dilakukan bersamaan dengan praktek pengisian form penerimaan, pengeluaran, dan penggunaan obat, serta catatan pemakai obat. Praktek dibantu oleh fasilitator yang juga merupakan bagian dari tim pengabdian masyarakat. Setelah penyampaian materi dan praktek, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi mengenai materi dan praktek yang sudah diberikan sehingga terjadi interaksi timbal balik antara pemateri-peserta (Gambar 3).



Gambar 2. Pemberian materi pelatihan



Gambar 3. Diskusi Materi

Kader sangat antusias mengikuti kegiatan yang ditunjukkan dengan atensi dan banyaknya pertanyaan yang diajukan mengenai materi. Kader secara umum belum mengetahui cara penggunaan dan cara penyimpanan obat yang benar. Setelah pemberian materi, praktek, dan diskusi, pelaksana kegiatan melakukan evaluasi pemahaman kader terhadap materi yang diberikan dengan cara membagikan kuesioner untuk menilai pengetahuannya setelah terpapar materi.

B. Pemberian Obat-Obatan bagi Kader Kesehatan

Kegiatan berikutnya yang dilakukan setelah pemberian materi adalah penyerahan obat-obatan yang diberikan kepada setiap kader kesehatan yang mewakili rukun tetangga masing-masing. Penyerahan obat – obatan ini sebagai langkah awal pengembangan Pos Obat Desa.



Gambar 4. Pemberian obat-obatan bagi masing-masing kader kesehatan setiap rukun tetangga Desa Salena

Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan jenis obat yang perlu disediakan menurut Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa dan termasuk dalam kelompok obat-obatan bebas yang aman dikonsumsi oleh masyarakat tanpa resep dokter. Selain obat, para kader juga diberikan modul pengelolaan dan penggunaan obat yang berisi form rekap keluar-masuk obat, pencatatan pemakaian, pencatatan persediaan, pemeliharaan, cara menulis etiket, dan laporan penggunaan obat. Modul ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi kader dalam mengelola Pos Obat Desa (Gambar 4).

C. Keberhasilan Kegiatan

Hasil pengisian kuesioner dari masing-masing kader sebelum dan sesudah mendapatkan materi diolah menggunakan uji t berpasangan (Tabel 1).

Tabel 1. Perbedaan Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
Skor sebelum pelatihan (n=8)	68,33 (7,76)	9,17 (9,38)	1,32-17,01	0,028
Skor sesudah pelatihan (n=8)	77.50 (10,04)			

Berbeda signifikan ($p < 0.05$)

Tabel 1 memperlihatkan selisih rerata skor yang cukup jauh antara sebelum dan sesudah pelatihan, yaitu sebesar 29%, yang berarti ada peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan yang dilatih. Selain itu, nilai $p < 0,05$ dan interval kepercayaan yang tidak melewati angka nol menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan kader yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan. Hal tersebut sudah sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.

Kesimpulan

Program ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengelola dan menggunakan obat. Hal tersebut merupakan landasan yang baik dalam mengelola dan mengembangkan Pos Obat Desa di Desa Salena.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa dan kader-kader kesehatan di Desa Salena, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Fakultas Kedokteran dan LPPM Untad untuk bantuan dana yang digunakan untuk program pengabdian ini melalui Hibah Fakultas 2020.

Referensi

- Dinkes Kota Palu. (2018). Profil kesehatan Kota Palu tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Palu.pp. 117.
- Dinkes Sulteng. (2017). Profil kesehatan provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.pp.33.
- Kemkes. (2004). Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes dan Kemendagri. (2010.) Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif: Dalam rangka akselerasi program pengembangan desa siaga. Kementerian Kesehatan RI.
- Kesumasari, C., Kurniati, Y., Syam, A., Salam, A., & Virani, D. (2020). Pencegahan *Stunting* Melalui Pemberdayaan Kader PKK Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone. *Jurnal Panrita Abdi*, 4(3):322-327
- Nusanto, B. (2017). Strategi pemerintah Kabupaten Jember dalam upaya merevitalisasi program desa siaga. *Prosiding Strengthening Local Communities Facing The Global Era*, 160–175.
- Sari, S.M., Ennimay, E., & Rasyid, T.A. (2019). Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) pada masyarakat. *Dinamisia*, 3, 1–7.
- Yuniar, Y., Sari, I.D., Syaripuddin, M., & Supardi, S. (2010). Kajian program Pos Obat Desa di Kabupaten Karanganyar dan Subang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1):61-68.

Penulis:

Christin Rony Nayoan, Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu. E-mail: ch.lapadji@gmail.com

Asrawati Sofyan, Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu. E-mail: asrawati28sofyan@gmail.com

Nur Syamsi, Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu. E-mail: nursyamsiyusuf@gmail.com

Andi Alfia Muthmainnah Tanra, Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu.Email: alfiamuthmainnah@yahoo.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Nayoan, C.R., Sofyan, A., Syamsi, N., & Tanra, A.A.M. (2021). Pelatihan Kader Kesehatan Desa Guna Pembentukan Pos Obat Desa Salena. *Jurnal Panrita Abdi*, 5(4), 536-541.